Cervantes (E)

TESIS

PARA EL

EXAMEN PROFESIONAL DE MEDICINA Y CIRUJIA

PRESENTADA

ANTE EL JURADO DE CALIFICACION

POR

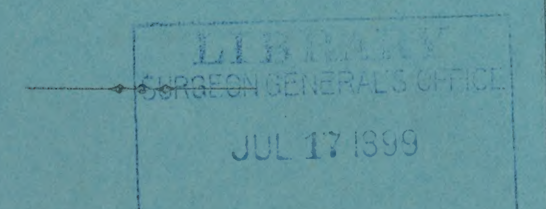
ELENO CERVANTES

ALUMNO

DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE MEXICO,

ASPIRANTE DEL CUERPO MEDICO MILITAR Y MIEMBRO FUNDADOR

DE LA ASOCIACION LARREY.



MEXICO.

IMPRENTA Y LITOGRAFIA DE IRENEO PAZ.

1ª calle de San Francisco núm. 13.

1877.

C. José Mª Bandera sinodal propiet.

TESIS

PARA EL

EXAMEN PROFESIONAL DE MEDICINA Y CIRUJIA

PRESENTADA

ANTE EL JURADO DE CALIFICACION.

FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO

FIMOSIS Y SU TRATAMIENTO

POR

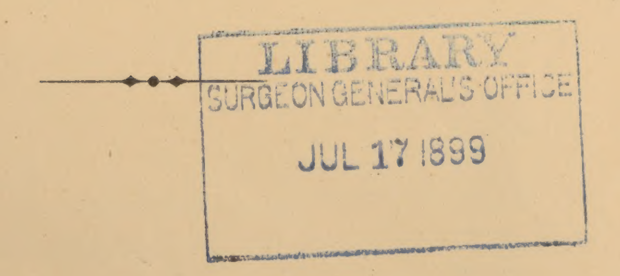
ELENO CERVANTES

ALUMNO

DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE MEXICO,

ASPIRANTE DEL CUERPO MEDICO MILITAR Y MIEMBRO FUNDADOR

DE LA ASOCIACION LARREY.



MEXICO

IMPRENTA Y LITOGRAFIA DE IRENEO PAZ.

1ª calle de San Francisco núm. 13.

1877.

A LA SAGRADA MEMORIA

DE MI

Adorada Madre.

A LOS RESPETABLES DOCTORES Y MAESTROS

RAFAEL LUCIO,

Francisco Ortega y Eduardo Liceaga

INTRODUCCION

EN el limitado tiempo de mi corta práctica, se han presentado sin embargo ante mi vista hechos patológicos que me han impresionado vivamente, y que dándome á conocer los escollos con que el médico tiene que luchar, me inspiraron el deseo de ser, aunque en la pequeña escala de mis fuerzas, útil á la doliente humanidad.

No creais, sin embargo, que voy á ofreceros el maduro fruto de mis vigilias; tampoco os propongo un descubrimiento admirable: soy impotente para tanto; por una de esas circunstancias especiales, me he visto al frente de cierto número de enfermos, cuyos dolores han sido encomendados á mi escaso saber y á mi poca experiencia. Allí, á la cabecera del que sufre, he tenido la oportunidad de apreciar la exactitud de las doctrinas de nuestros

maes ros, y comparando entre sí el resultado de los diferentes métodos, he formado un juicio, que es el que ahora expongo á la severa crítica de mi docto jurado.

Entre las distintas afecciones que me ha sido dado observar, una hay que fijando mas particularmente mi atencion, y considerando su importancia, hizo nacer en mí un ardiente deseo de cooperar con la debilidad de mi pobre experiencia á mejorar la situacion del desgraciado que espera de nuestras manos el dulce bálsamo para su cruel padecer. En efecto, la *fimosis* es una de aquellas afecciones que secretamente minan la salud, que producen una postracion moral muy conocida é imposible de escapar al ojo perspicaz del médico avezado á tratar esta clase de padecimientos.

No es mi intencion ocuparme de esta segunda parte de la cuestion, proponiéndome solamente entrar en algunos detalles respecto de la primera, detalles que se encontrarán en el cuerpo de este discurso, en el que expongo lo que me ha sugerido la observacion de los hechos, y al fin citaré los casos que autorizan mi manera de proceder, sancionando la modificacion que me parece oportuno hacer al procedimiento que he adoptado.

El estrechamiento congénito ó adquirido de la abertura del prepucio lleva el nombre de fimosis; el tratamiento de esta puede hacerse médica ó quirúrgicamente: damos á este último la preferencia por razones que mas tarde expondremos.

El método que siga en mi trabajo será el siguiente: descripcion Anatómica de la region, causas que producen la fimosis, inconvenientes de ella, preparacion del enfermo antes de la operacion, procedimientos operatorios, tratamiento consecutivo, observaciones y conclusiones.

Solo me limitaré à trazar la anatomía correspondiente á la parte donde tiene lugar el campo operatorio.

La parte verdaderamente importante es el prepucio: este está formado por la piel del pene que se refleja al nivel de su abertura para trasformarse en mucosa é ir á insertarse en el surco que existe inmediatamente atras de la corona del glande; es, pues, un pliegue mucoso-cutaneo; entre las dos hojitas que lo forman se encuentra

un tejido celular flojo, elástico y laminoso, continuacion de la capa subcutánea del pene, sin grasa; tenemos en este tejido arteriolas, venas y nervios de poca importancia; lo que nos llama la atencion es una rica red de vasos linfáticos.

El borde libre del prepucio presenta respecto de su abertura multitud de variedades: ya es muy estrecho, teniendo solo algunos milímetros de diámetro é insuficiente á la libre salida del glande; esto es lo que se observa ordinariamente en la fimosis congénita; ya al contrario, está dilatada de manera tal, que por solo su elasticidad permanece siempre atras, dejando el glande á descubierto; entre estos dos límites extremos hay grandes intermedios.

La insercion de la mucosa del prepucio al surco de la corona del glande no se hace de una manera circular, sino que afecta la forma de una elipse dirigida de arriba abajo, y de atras adelante, considerando el miembro colocado sobre un plano horizontal.

El glande es la extremidad anterior del pene; está mas ó menos cubierto por el prepucio que acabamos de describir; de forma cónica, mas grueso atras que adelante, arredondado; una mucosa polida, fina, sensible, le adhiere íntimamente: esta mucosa no es sino la continuacion de la del prepucio que ha cambiado de aspecto al nivel de la corona; rosada en los individuos que tienen el glande siempre cubierto, es por el contrario en aquellos en

quienes el prepucio permanece atras, blanquisca, algo lisa y toma los caractéres de la piel, consecuencia sin duda del continuo frote del vestido y del contacto del aire. En la parte anterior del glande se encuentra el meato urinario, abertura variable en sus dimensiones, circundada por dos labios laterales mas ó menos elásticos y tapizados por su mucosa correspondiente; está mas aproximado de la cara inferior que de la superior del glande; de su extremidad inferior parte casi siempre un pliegue de mucosa que constituye el frenillo: muy corto unas veces, hace molesta y dolorosa la ereccion y el acto del coito; largo, elástico y flexible otras, permite fácilmente el mismo acto: suele ser delicado, fino y romperse, dando lugar á hemorragias ligeras. Atras de la corona del glande se encuentra un surco, límite verdadero entre este y el pene, en cuyo surco se encuentran multitud de glandulitas, presentando la forma de pequeñas depresiones: son las glándulas de Tison: segun varios anatómicos, tienen por funcion secretar la materia sebasea que tanto abunda en las personas que descuidan el aseo de esa parte tan importante.

Las arterias de la region dignas de mencionarse son las dorsales y la del frenillo; las primeras son ramas de la pudenda interna.

Numorosas venas cutáneas y subcutáneas surcan la piel y tejido celular de esta region, dirigiéndose ya paralela, ya oblícuamente al miembro, y anastomosándose



recíprocamente. Una rica red de vasos linfáticos, los de la uretra, del prepucio y del glande, convergen hácia dos troncos colocados sobre los cuerpos cavernosos; cuando existe un solo tronco se divide al nivel del ligamento suspensor en varias ramas que se dirigen á la derecha é izquierda á los ganglios inguinales correspondientes.

Los nervios vienen del pudendo interno, todos siguen dividiéndose y subdividiéndose el mismo trayecto que las arterias y venas; algunas otras ramillas vienen de la rama ilio escrotal, estos van á esparcirse à la piel del prepucio.

Causas.

Respecto à la fimosis congénita nada tenemos que decir, puesto que nada sabemos ni á priori ni à posteriori: la naturaleza es muy variable en sus obras, y nunca nos presenta dos objetos enteramente iguales.

La fimosis adquirida tiene por orígen varias causas que vamos à enumerar.

Las balanitis, balano-portitis, chancros venéreo é infectante y blenoragia.

Cuando la emision de la orina no puede hacerse fàcilmente, sino que parte permanece entre el prepucio y el glande, algunas de sus sales se precipitan y forman pequeños cálculos en número variable, que despues de un

tiempo mas ó menos largo, mezclàndose á la materia sebasea, producen una inflamacion que predispone y mas tarde da orígen á la fimosis.

El pus de la blenorragia, acre é irritante, sobre todo al principio ~~prepucio~~, interponiéndose como la orina en el caso anterior, obra como un cuerpo extraño; irrita é inflama la mucosa, destruye parte de su epitelio; otra parte, condensándose en la abertura del anillo, lo estrecha, bastando esto muchas veces para producir una fimosis completa.

Las úlceras venéreas generalmente son varias, tienen por sitio predilecto el frenillo, producen al principio una ligera inflamacion, que diariamente aumenta y se propaga á todo el prepucio; la supuracion que dan descama el epitelio y se forman así adherencias entre ambas mucosas.

El chancro infectante produce el mismo resultado, mas una infeccion ~~inficien~~ general de la que hablaré al tratar los inconvenientes de la fimosis.

Hay una causa bastante comun que produce mal estar, prurito, dolor: impele á los individuos á frotes contínuos y que no siempre produce la fimosis; esta es la herpes prepucialis; es mas frecuente en la juventud que en la vejez.

Inconvenientes de la fimosis.

Pasemos á estudiar los inconvenientes y trastornos que produce este estado. Hablando de una manera general podremos decir y todo el mundo médico está de acuerdo con este principio: que todas las sustancias, bien sean sólidas, líquidas y gaseosas, se absorven mas ó menos fácilmente, y que las tres fuentes de absorcion que presenta el organismo son el aparato pulmonar, el digestivo y el mucoso-cutáneo; dicha absorcion se verifica con mas ó menos facilidad segun sea la sustancia considerada, el órgano absorvente y las condiciones en que se encuentran colocadas.

Limitándonos ahora al punto que nos ateñe podremos decir: la piel y la mucosa del pene están sometidas á la misma ley; absorven los virus venereo y sifilítico que no conocemos sino por sus efectos. Véamos ahora cuál es el mecanismo en virtud del cual el virus se absorve bien sea por la piel ó por la mucosa. Segun las experiencias fisiológicas la absorcion de los virus venereo y sifilítico se verifica mas ó menos ràpidamente, segun el estado fisiológico ó patológico de la superficie cutánea ó mucosa con que se encuentran en contacto, siendo mas rápido en el segundo que en el primer caso, y manifestando sus

efectos generales ó locales segun sea el virus de que se trate. Al verificarse el acto del coito sabemos cual es el estado en que se encuentran los órganos genitales del hombre: gran cantidad de sangre afluye á todo el pene; éste se pone erguido y tengesente, la piel y mucosa que en estado normal son elásticas y movedizas en este momento están restiradas y perfectamente acomodadas al volúmen del miembro: el frenillo tenso, la mucosa invertida y presentando una superficie mayor á la accion del virus; pues bien, una vez que el órgano se encuentra en tales condiciones y se pone á funcionar eucuentra mas ó menos resistencia que vence á costa de frotes repetidos; si el acto lo verifican dos personas en perfecto estado de salud, resultarán á lo mas ligeras escoriaciones sin ninguna consecuencia; pero supongamos à la mujer infectada de un chancro, sea cual fuere su naturaleza, entonces el pus que éste contenga poniéndose en contacto con la piel y mucosa escoriadas tal vez, la absorcion tiene lugar.

Cuando existe una fimosis congénita ó adquirida y se repite el mismo acto, las consecuencias son las mismas, y mayores los sufrimientos, puesto que entonces las úlceras permanecen siempre ocultas y son inaccesibles á todo trasamiento médico.

Considerémos ahora á un individuo circunsidado verificando el mismo acto y nos convencerémos del poco número de probabilidades que presenta al contagio: prime-

ro, tenemos en este fuera de combate una gran superficie de mucosa; segundo, la mucosa del glande ha adquirido cierto grado de resistencia que se opone á la introduccion del virus; tercero, la cantidad de piel es mucho menor: todas estas estas circunstancias coadyuvan contra el contagio.

Si atendemos á las consecuencias, ¿cuántas diferencias encontramos entre un individuo circunsidado y otro que no lo está? ¿quién es aquel médico que no esta convencido de los terribles perjuicios que causa dicha enfermedad? ¿no vemos diariamente tanto en la pràctica civil como en la nosocomial multitud de séres desgraciados de la horrible enfermedad presentando cuadros verdaderamente repugnantes al mismo tiempo que conmovedores? Ahora todos estos individuos que se encuentran en tan deplorable estado, ¿no son acaso los conductores de los virus venereo y sifilítico que se propagan con tanta rapidez en todas las clases de la sociedad como se propaga la yerba en un suelo vírgen regado por aguas puras cristalinas y abrasado por los rayos de un sol tropical? Y bien: ¿à esto se limita todo el mal que puede resultar ó es mas trascendental? Sí que lo es: un individuo afectado, supongamos de un chancro duro ó blando, trasmitirá su enfermedad, no solo á su esposa si es casado, ó á la mujer con quien tenga acto carnal, sino tambien á sus hijos. Ahora ¿no es realmente un crímen ensuciar à la vírgen de nuestras ilusiones, á la flor de nuestras espe-

ranzas, à la compañera de nuestra existencia; ¡por qué en vez de cuidados y atenciones á que muy dignamente es acreedora le llevamos el venereo terrible que paulatinamente la fuera consumiendo? ¿y ademas, porqué dejar á nuestros hijos por herencia pesares, sufrimientos y dolores en vez de salud, y si no buena, al menos regular constitucion? Cito para dar mas fuerza á las razones que espongo un párrafo de Gaide que Legrand-Du Saulle cita tambien en la página 960 de su medicina legal. Textualmente dice así: «*Qu'un de nos clients, a-t-il dit, rongé par une de ces syphilis constitutionnelles qui resistent á tout traitement, ne craigne pas de solliciter la main d'une jeune fille pure et qui fait la joie de sa famille; que le père de cette jeune fille vienne avec confiance vous demander s'il peut en toute securité la donner à l'homme qui va la souiller au premier contact, et qui pour toute consalotion, lui laissera des enfants infectés de la maladie de leur père, de vrons-nous répondre par un silence qui peut être mal compris, et nous rend ansi complices d'un mariage dont le fruits seront si deplorables? Je ne le crois pas, et pour ma part je le déclare, jamais je ne me sentirais le courage d'obeir à la loi en pareille circonstance; ma concience parlerait plus haut qu'elle, et sans hésiter je dirais: Non, ne donnez pas votre fille á cet homme. Je n'ajouterais pas un mot, j'aurais la pretention de n'avoir pas trahi mon secret; et si par impossible la peine prononcée par l'article 378 m'était ap-*

pliquée pour ce fait, j'en appellerais á tous les pères de famille, et la tête haute, je pliandrais le tribunal qui se serait autorisé á me punir d'avoir préservé d' une infection presque certaine une femme et sa génération tout'entiere.

Ahora ¿cómo podremos si no poner un dique sí al menos evitar la propagacion frecuente que diariamente se trasmite por los órganos genitales? Yo creo, sin temor de equivocarme, que la circunsicion es el único medio, puesto que así eliminamos uno de los factores; al ejecutar esta operacion si no herméticamente, queda al ménos de una manera mediata oculta la puerta de entrada á enemigos tan terribles y de consecuencias tan fatales.

Preparacion del enfermo antes de la operacion.

Esta parte es verdaderamente higiénica; yo preparo mis enfermos de la manera siguierte: tres dias antes de la operacion les ordeno un baño de aseo; al siguiente un purgante de sulfato de sosa, añadiendo á éste cinco ó diez centígramos de emético si noto estado saburral de las primeras vías digestivas y atendiendo á la constitucion del enfermo; por alimentacion, atole, sopa y una pieza de pan; la víspera de la operacion, por la noche, un

baño de asiento bastante largo; cuando hay inflamacion como sucede generalmente, les prescribo con anterioridad, ungüento napolitano á la parte inflamada, cataplasmas narcótico emolientes; esto basta generalmente para que disminuya si no del todo, sí en parte la flogosis, y el enfermo queda así apto para ir á la cama de operaciones.

Como se vé, esta parte de la cuestion que venimos tratando presenta poca importancia: es verdaderamente de comodidad; sin embargo, creo que á todo médico que opera, le es mucho mas agradable hacerlo en un individuo limpio y aseado, que en otro en circunstancias opuestas.

Métodos operarotorios.

Antes de proceder á describir los procedimientos operatorios, digamos unas cuantas palabras sobre la posicion que debe darse al enfermo, así como de los instrumentos y objetos de curacion: todo esto, aunque sea perfectamente conocido del cirujano que va á operar, he visto alguna vez, si no á médicos sí à estudiantes, no tener nada preparado; el cirujano siempre que trata de ejecutar una operacion, jamas debe olvidar dos cosas: instrumentos que necesita ó puede necesitar, así como todo lo referente al apósito; estas advertencias las creo de vital im-

portancia, porque si en los hospitales donde practicamos pasan en silencio, no sucede lo mismo en la práctica civil donde todo el mundo està pendiente del cirujano, fijándose en todos sus actos. El operador debe reunir cuatro condiciones en el momento de ejecutar una operacion: sangre fria, conocimiento de la region, pulso firme, presencia de ánimo; si á esto agrega ayudantes inteligentes, buen instrumental y demas objetos, no tendrá que lamentarse en caso de desastre, puesto que reune y está provisto de todas las condiciones apropósito para el éxito feliz de su operacion.

La posicion que debe darse al enfermo es la supina, descansando su cabeza sobre una almohada, desembarazado de todo objeto que pueda comprimir el cuello, torax y abdómen; descubrir la parte anterior y superior del pecho para vigilar su respiracion; (suponemos á nuestro enfermo cloroformado;) despues que ya está suficientemente insensible, para proceder à la operacion se le imprime un movimiento de deslizamiento de manera que la region sacra descanse sobre el borde de la cama: dos ayudantes toman los miembros inferiores, otro se encarga del pulso, respiracion y cloroformo (¡¡papel importantísimo!!) y el operador se coloca frente al enfermo en medio de los ayudantes que sostienen los miembros.

Los instrumentos necesarios á esta operacion son bisturis rectos y curbos, sonda acanalada, tijeras rectas, pinzas de ligadura y de curacion, agujas de sutura, seda pa-

ra ligaduras; los demás objetos para la curacion, son alcohol, cloruro de calcio, nitrato de plata, idem àcido de mercurio, y por último, el apósito que consiste en un moyar de hilas suficientemente largas para comprender el miembro, una cruz de Malta perforada en el centro y una venda de un metro ó ménos de longitud hendida en una de sus extremidades.

Despues de esta ligera digresion, pasemos á describir algunos de los procedimientos operatorios principales, diciendo algo de sus ventajas y desventajas.

De una manera general el tratamiento quírrúgico de la fimosis puede hacerse por la insicion, por la exicion, la circunsicion y la dilatacion.

Primero.—Insicion.—Malgaine en su tratado de operaciones la describe de la manera siguiente: «El enfermo sentado ó acostado, el cirujano toma el lado derecho del prepucio con el pulgar y el índice izquierdos y lo lleva un poco delante; insinúa entre este y el glande una sonda acanalada hasta tocar el fondo de saco de la mucosa; la canaladura viendo hàcia arriba; un ayudante sostiene el pene en relacion con la sonda y lleva la piel un poco hácia atras á fin de que la insicion no la interese muy léjos en el mismo sentido; el cirujano toma la sonda con la mano izquierda y con la derecha insinúa un bisturí recto sobre su canaladura, el filo viendo hàcia arriba hasta tocar el fondo de la mucosa; una vez que llega à la extremidad de la sonda y por consiguiente al fondo de saco, abate el

mango del bisturí, la punta sale al través de la piel; lleva despues rápidamente el puño hácia la abertura del prepucio y termina así la insicion.

Este procedimiento, como vemos, es sumamente defectuoso; no llena mas que en parte y de una manera inperfecta una indicacion morbosa; no quita la causa que mas tarde producirá graves consecuencias; además, los dos colgajos laterales son sumamente molestos, haciendo mas tarde doloroso y espuesto el acto del coito; por este motivo está legado al olvido.

Segundo.-Exicion.-Este procedimiento es poco menos defectuoso que la insicion: en su primera parte es igual al anterior y solo se diferencia porque en este hay una ligera pérdida de sustancia que se hace de la manera siguiente: se toman los colgajos laterales y se reseca una parte de piel, de manera que la restante quede con una forma triangular de vértice posterior; tambien puede tomar la forma de una semielipse, y para esto se toman unas tijeras curbas sobre el plano, y de un solo golpe se quita la parte que se desea eliminar; digo antes, este procedimiento es menos defectuoso que la insicion puesto que separa si no todo, sí parte del prepucio; no llena una indicacion profiláctica, y como esto es lo que buscamos, pasaremos á la circunsicion que llena las indicaciones morbosas y profilàcticas.

Tercero.—Circunsicion.--Su memoria y nacimiento se confunden con el tiempo; fué adoptado por los pueblos

mas sabios de la antigüedad; así nos lo indica HERODOTO manifestando que en Egipto se acostumbraba circunsidar à los niños; siendo los sacerdotes á quienes estaba encomendado ejecutar dicha operacion y de propagarla; pero poco á poco fué cayendo en olvido.

Segun el Génesis, Abraham entre los hebreos fué el primer circunsidado á una edad muy avanzada; desde entónces quedó establecida la circunsicion como precepto religioso.

Moisés la ordenó à su pueblo, y sus niños eran circunsidados á los ocho dias de nacidos.

Jesus fué llevado al templo y operado y el pueblo judío, despues de su muerte, siguió el mismo precepto que ha llegado hasta nuestros dias. Los judíos modernos ejecutan la operacion de la circunsicion, sirviéndose de una navaja y de tijeras con las que cortan circularmente la piel del prepucio; rompiendo despues la mucosa restante con las uñas y haciendo succiones con la boca en la solucion de continuidad, terminando con un apósito perfumado con sustancias aromáticas y astringentes para evitar las hemorragias consecutivas.

La succion no se ejecuta actualmente, está prohibida por un dictàmen que los médicos Israelitas presentaron ante el Consistorio de Paris, para evitar así el contagi de enfermedades virulentas.

Entre los mahometanos actuales y principalmente entre los turcos, la circunsicion es un precepto religioso, y la

ejecutan en los niños à los seis dias despues de su nacimiento; los persas lo hacen pasados doce ó catorce dias. Algunos pueblos del Africa tienen la misma costumbre y la aplican no solo á los niños, sino tambien á las niñas: haciéndoles á estas últimas una especie de circunsicion de los pequeños labios.

Actualmente en todas las naciones civilizadas esta operacion es del resorte quirúrgico; no se considera como precepto religioso; sus miras y sus aspiraciones son mayores; es una operacion muy comun y pocos estudiantes y médicos habrá que no la hayan practicado varias veces; bien sea para satisfacer una indicacion morbosa ó solamente como medio preventivo é higiénico.

En el Hospital Militar se practica hace algunos años con resultados mas ó ménos favorables, segun el procedimiento empleado y el tratamiento consecutivo.

En el Hospital San Andres es tambien muy frecuente en el departamento de sifilíticos encomendado al sifilógrafo mexicano Dr. Puerto.

La circunsicion como operacion quirúrgica, data de pocos años. En Francia por los años de 1820 y 1830 la insicion y la exicion eran solo los métodos que se practicaban.

Ricord, Vidal (de Cassis), Panas y Bonafont son los cirujanos que mas han generalizado la circunsicion: cada uno ha descrito su procedimiento que daremos á conocer.

Entre los médicos mexicanos que hayan descrito un procedimiento especial tenemos à los Dres. Ignacio Alvarado, Montes de Oca y Puerto.

1 ° Procedimiento de Ricord.—Se divide en tres tiempos: primero, se lleva el prepucio hácia adelante, se marca con tinta ó con nitrato de plata la línea que debe seguir la insicion; despues se deja el prepucio; al trazar la línea se toma en consideracion la mayor ó menor retraccion de la piel; así es que si está atrás ó adelante se la coloca en un punto intermedio al mismo paralelo que la corona del glande. Segundo tiempo: se toma el prepucio, se lleva adelante de la corona, se coloca inmediatamente al nivel indicado una pinza fija de manera que su borde superior coincida con dicha línea, y con un bisturí ó mejor con tijeras rectas se corta sobre la pinza toda la parte de prepucio situado delante de ella. Tercer tiempo: se corta el recto de mucosa; para esto, como la piel se retrae, dicha mucosa queda descubierta; se la toma, se introducen las tijeras de delante atrás para cortarla; despues partiendo de este punto sobre las partes laterales se toman los colgajos restantes; así queda terminada la operacion; no hay puntos de sutura. Curacion simple.

2 ° Procedimiento de Vidal (de Cassis.)—Se traza la misma línea que en el de Ricord; un ayudante lleva suavemente la piel del pene hácia el pubis, otro provisto de una pinza la lleva en sentido opuesto y la restira; el operador fija sobre la línea trazada una pinza cuya estre-

midad está provista de un diente con objeto de fijar todo el espesor del prepucio; despues corta toda la piel que está delante de las pinzas fijas; inmediatamente coloca quince ó veinte (serres-fines) con objeto de reunir la piel y mucosa; se recomienda al enfermo quietud para impedir el desprendimiento de las (serres-fines) que se quitan despues de veinticuatro ó treinta y seis horas.

3 ° PROCEDIMIENTO DE PANAS.—Se toma el prepucio con una pinza que afiance la piel y mucosa, una rama de esta pinza tiene en su extremidad un diente que perfora los tejidos; el operador con una segunda pinza de ramas hendidas en el sentido de su longitud, toma el prepucio al nivel que cree conveniente, la fija y con un bisturí corta entre la hendidura, la quita despues y queda terminada la operacion. No hay puntos de sutura; se pone una curacion simple.

4 ° PROCEDIMIENTO DE BONAFONT.—En este procedimiento se pone algodon hasta llenar completamente la cavidad del prepucio; despues con un bisturí se corta al nivel que se desea; no se ponen suturas; curacion simple.

Pasemos á describir los procedimientos de nuestros médicos.

1 ° PROCEDIMIENTO DEL DR. ALVARADO.—El cirujano toma el pene con la mano izquierda, y un bisturí con la derecha: hace una incision al rededor del prepucio, comprendiendo solo la piel y á corta distancia de la corona

del glande; hecho esto, el cirujano mismo lleva la piel hácia el pubis; se cortan las bridas celulosas hasta que el borde de la seccion de la piel corresponda á la corona; hecho esto, se corta el prepucio longitudinalmente de delante atras, se quita la mucosa al nivel de su insercion al surco; se suelta la piel que se habia retraido hácia la simfisis del pubis, su superficie sangrante desciende y los dos labios se afrontan; el pene queda como si no se hubiera ejecutado ninguna operacion; no hay suturas; se dice que generalmente no hay hemorragia. Curacion simple.

El Sr. Montes de Oca en su tésis para el profesorado á la cátedra de Clímica externa, Enero 77, describe su procedimiento de la manera siguiente: «el enfermo previamente cloroformado se coloca sobre la mesa de operaciones ó de una mesa comun à su falta; las piernas son detenidas por dos ayudantes, separadas la una de la otra y de manera que la pelvis descanse sobre el borde de la mesa; despues, con una sonda acanalada ó un estilete se reconoce la altura, á la que queda el fondo de saco de la mucosa, así como si existen ó nó adherencias entre el prepucio y el glande; al hacerse este reconocimiento, que sirve para fijar el lugar donde debe hacerse la incision, se puede, para mayor seguridad, marcar con tinta ó con nitrato de plata como aconseja Ricord en su procedimiento; un ayudante sostiene el pene de manera que al comenzar la incision la piel se halle en la situacion mas natural, es decir, sin hacerla deslizar forzadamente ni hácia arriba

ni hácia abajo; se comienza la operacion haciendo con un bisturí recto una incision que sigue en la piel la direccion exacta de la corona del glande; es decir, que toma una forma elíptica que avanza mas hácia la extremidad del pene hàcia abajo que hácia arriba y que termina precisamente á la altura del frenillo; (por lo tanto la incision no es circular); en esta incision se corta toda la piel, se divide hasta destruir todas las adherencias; despues se introduce la sonda acanalada y se corta sobre ella con unas tijeras rectas los tegumentos de la parte media y dorsal hasta el fondo del prepucio; despues se toma uno de los lábios de la herida longitudinal y con las mismas tijeras se vá cortando la mucosa como á dos milímetros de la corona del glande, terminando en el frenillo; despues se toma el otro lábio de la herida hecha con las tijeras y se procede de la misma manera que del lado opuesto; cuando el operado conserva el frenillo con un último corte, con las tijeras, sobre él, acaba de desprender el prepucio; queda solo para terminar la operacion, ligar uno ó dos pequeños vasos (la dorsal y la del frenillo); en seguida se une la piel á la mucosa de la corona del glande por dos ó mas puntos de sutura: uno se coloca en el lugar del frenillo para evitar que la especie de ángulo formado en la piel por este lado se retraiga, otro en la region dorsal, y cuando estos dos puntos de sutura solos no son suficientes para afrontar la piel, pueden ponerse mas, que en general solo se pueden necesitar otros dos sobre los lados del glande; los puntos de sutura deben quitarse desde que se

cambia el primer apósito. Curacion con alcohol y cloruro de Labarraque.

Procedimiento del Sr. Puerto.—Este señor emplea una mezcla refrigerante para producir la anestecia local: se divide en dos tiempos: el primero para la anestecia, el segundo para la operacion.

En el enfermo colocado en la posicion supina se aplica un aparato de goma elástica, semiesférico, cóncavo, perforado en el fondo: por esta perforacion penetra el pene, el mismo enfermo lo sostiene; dentro de dicho aparato se coloca la mezcla que consiste en yelo machacado y cloruro de sodio hasta cubrir el miembro. Si no hay inflamacion, solo se necesitan diez ó doce minutos; pero si la hay, se tarda hasta media hora y mas: para conocer si la anestecia està producida, se toca con una sonda ó un estilete; si el enfermo no da muestras de sensibilidad, indica que la anestecía es completa; el prepucio aparece arrugado, blanco-gris y tiene la consistencia del pergamino.

Segundo tiempo. Una sonda acanalada se introduce sobre la parte dorsal del miembro entre el prepucio y el glande; sobre su canaladura y con unas tijeras rectas se corta hasta llegar á la corona; se toma despues violentamente uno de los lábios de la herida y se corta siguiendo el surco hasta llegar al frenillo, repitiendo lo mismo del lado opuesto; queda solo el prepucio adherido por su parte inferior, y con un último corte de tijera se separa; no

se ponen puntos de sutura; si despues que se ha restablecido la circulacion hay alguna hemorragia, se suprime por torcion ó ligadura. El apósito consiste en una capa de ouate (algodon cardado) suficiente para rodear el miembro, una cruz de *Malta* perforada en el centro y un vendaje para sostener el apósito.

Puesto que ya hemos expuesto los principales procedimientos operatorios útiles para remediar el estado congénito ó adquirido (fimosis) que vamos tratando, justo es digamos algo así de una manera general y demos la preferencia á alguno de ellos.

Desde luego podemos eliminar la incision y la excicion por razones que hemos expuesto anteriormente. El cirujano, al operar se propone varios objetos: separar del cuerpo todo el mal que le molesta ó puede perjudicarle; alejar el mayor número de probabilidades para que su enfermo no adquiera la misma enfermedad; separar todo el tejido enfermo ó suceptible de afectarse; con los métodos indicados no se satisface mas que una indicacion patológica del momento; el operado sigue sufriendo y queda expuesto á las mismas consecuencias. Rechazamos completamente la dilatacion, porque ademas de ser molesta y dolorosa, no produce el objeto deseado.

Preferimos la circunsicion, porque ésta sí satisface completamente el fin que nos proponemos; llena dos condiciones indispensables: separa todo ó parte del mal, si

existe, y evita hasta cierto punto que el individuo vuelva á contraerlo.

Los procedimientos de circunsicion que hemos descrito, pueden reunirse en dos grupos, diferenciándose el uno del otro en que unos ponen (serres fines) y suturas, y otros nó; entre los primeros tenemos á Vidal (de Cassis) y al Dr. Montes de Oca, entre los segundos á Ricord, Panas, Bonafont y entre nosotros al Dr. Puerto: somos partidarios del primer grupo por las razones siguientes: porque toda solucion de continuidad para que cicatrice de una manera regular, es condicion indispensable afrontar sus bordes; porque el pene es un órgano muy expuesto á cambiar de volúmen de un momento á otro; ahora, el simple apósito no basta para tener siempre afrontados los bordes de la solucion; decimos esto, porque lo hemos visto en algunos operados con objeto de comparar; pero preveo una objecion, se me vá á decir: poner puntos de sutura en una parte tan delicada y sensible, es tanto como dejar cuerpos extraños y evitar así la pronta cicatrizacion; á esto contestaré, no con mi opinion, porque es débil y pequeña, sino con la de los cirujanos en general que dicen: para la pronta cicatrizacion, afrontad tegidos homogeneos y contenedlos; es cierto que no solo por suturas se puede contener una solucion de continuidad, sino tambien con vendoletes y otros medios, pero estos últimos no se pueden colocar, porque generalmente el glande está ulcerado y es sumamente molesto. Ademas: preferimos los puntos de sutura, porque estamos convencidos de que

no son estos la rémora á lá cicatrizacion, sino el pus que se produce; y la prueba mas palpitante de esto es, que cuando en una operacion de esta naturaleza no se extirpa completamente un chancro, tarda mas la cicatrizacion donde éste existe que en los demas puntos: no obstante las suturas. Los que no son partidarios de este modo de obrar, objetarian lo mismo si se tratase de una herida en la cara que está sujeta á movimientos contínuos, y sin embargo, vemos diariamente los magníficos resultados que producen cuando se colocan con exactitud y limpieza; nosotros no los ponemos ó solo ponemos parte cuando toda ó parte de la mucosa correspondiente á la corona del glande está ulcerada, pues en este caso tarda mas la cicatrizacion. Por todas estas razones adoptamos el hacer de los cirujanos del primer grupo, y entre estos el del Dr. Montes de Oca, modificándole à veces en lo relativo á los puntos de sutura; yo opero de la misma manera; cuando no hay flogosis y si se eliminan todas las úlceras en la operacion, en lugar de puntos separados, pongo un surgete empezando y terminando en el ángulo que se forma en la parte inferior; poniendo este surgete, la piel y mucosa quedan perfectamente afrontadas; el enfermo despues de operado parece que no lo está.

Tratamiento Consecutivo.

El tratamiento subsecuente á esta operacion varía segun los autores: unos curan con cerato, otros con vino aromático, algunos con alcohol puro ó con cloruro y alcohol; yo he empleado todos estos tópicos y á ninguno debo tan buenos resultados como á la mezcla de cloruro y alcohol; ahora, si al principio, como sucede rara vez, hay hiperestecia, empleo la fórmula siguiente para las dos ó tres primeras curaciones: Cerato de Galeno 16. 00, láudano de Sidenham 4. 00, mezclad para curacion; despues sigo mi tratamiento como antes.

Tanto los autores que estudiamos como nuestros maestros, en los hospitales nos recomiendan quitar el primer apósito, así como los puntos de sutura al tercer dia de la operacion; estoy convencido de este proceder, sobre todo, cuando se tienen probabilidades de que la herida cierre por primera intencion; ahora yó, y solo en esta operacion, cuando tengo dichas probabilidades, nunca dejo el apósito hasta el tercer dia, sino que lo levanto por la tarde si opero por la mañana, menos los puntos de sutura; obrando así, se le evita al enfermo una curacion dolorosa; de lo contrario, la sangre, al mezclarse con las hilas, se adhiere al glande, á la piel y á la superficie

sangrante y molesta mucho separar el apósito; si procedemos así, resultan dos ventájas: no hacer sufrir al enfermo, y vigilar la herida; al siguiente dia se hace una curacion análoga y así sucesivamente; yo nunca uso agua tibia para levantar el apósito; siempre aseo y curo con cloruro y alcohol; es el tratamiento que mejores resultados me ha dado. Los puntos de sutura los quito el tercèro ó cuarto dìa, y mas pronto si hay inflamacion; muchas veces he obrado de esta manera y jamas he tenido que arrepentirme. Con objeto de experimentar en algunos enfermos, no he puesto suturas; en estos últimos ha tardado mas la curacion.

No somos partidarios de la anestecia local, porque es mas tardada; es necesario operar con mucha rapidez; se expone el enfermo á sufrir, durante la operacion; el cirujano siempre que opera debe disponer del tiempo necesario, segun la operacion de que se trate; así es que reasumiendo, diremos: para la circunsicion anestecia general, procedimiento, el del Dr. Montes de Oca, suturas separadas ó surgete, curacion con cloruro y alcohol; levantar el apósito por la tarde, si se opera por la mañana; los puntos de sutura al tercero ó cuarto dia, los siguientes la misma curacion.

Observaciones.

Antes de pasar á describir algunas observaciones diremos que la circunsicion es una operacion, no solo importante, sino necesaria à todo hombre, sea cual fuere el rango que ocupe en la sociedad; la propagacion de las enfermedades en general y la de las sifilíticas y venereas en particular que dan orígen al estado que venimos tratando no respetan constitucion, temperamento, sexo, edad, clases, ni posicion; tan expuesto està el viejo como el niño, el fuerte como el débil, el pobre como el rico; la ley es igual para todos; pero el hombre sabe precaverse mas ó menos bien, segun su inteligencia y su posibilidad; sin embargo, hay una clase en la sociedad que poco ó nada se precave y es la que por su movimiento contínuo así como lleva la guerra, la destruccion y el pavor á pueblos lejanos, así lleva tambien entre otras las enfermedades venereas y sifilíticas para sembrarlas en lugares vìrgenes y donde son absolutamente desconocidas: esta clase la forma el militar, el soldado y su fiel compañera, parte verdaderamente pasiva, las soldaderas que donde quiera que van, van dejando la terrible huella de su planta.

Fácil me seria desarrollar la propagacion de los accidentes venereos y sifilíticos, tomando como tipo al sol-

dado; pero lo suprimo, porque antes que yo y con un lenguaje selecto y florido, lo ha hecho el jóven médico Agustin G. Figueroa en su tésis inaugural, año de 1874.

1ª. Observacion.—Francisco Nava, natural de Puebla, soltero, de 14 años, buena constitucion y temperamento, sanguíneo, perteneciente al Batallon Guerrero, entró al Hospital de San Gerónimo el 7 de Setiembre del presente año, afectado de una para-fimosis acompañada de inflamacion intensa en toda la mitad anterior del pene con dos chancros blandos, que semejantes á grietas, casi circunscribian todo el prepucio; seguí con este enfermo el método que hemos indicado, combatiendo ante todo el estado flogístico; el dia 20 del mismo mes lo operé despues de haber reducido la para-fimosis; procedimiento el del Sr. Montes de Oca, sutura en surgete; á los tres dias quito éste, cicatrizacion por primera intencion; el 26 está completamente bueno y listo para darse de alta.

2ª. Observacion.—Francisco Avila, natural de México, soltero, 22 años, de muy buena constitucion, temperamento sanguíneo, artillero de la 2ª Brigada, entró al mismo hospital el 18 de Octubre del mismo año con un chancro blando que habia destruido la parte superior del prepucio en una extension de dos centímetros, hay ligera inflamacion; el 20 por la mañana lo operé, procedimiento operâtorio el mismo, sutura en surgete; la cicatrizacion sigue una marcha regular, se obtiene por pri-

mera intencion; el 31 del mismo mes sale el individuo en completo estado de salud.

3ª. Observacion.—Ildefonso Velazco, natural de Nacatepec, soltero, 23 años, constitucion débil y destruida, temperamento linfático, pertenece al Batallon Cazadores; este individuo entró al hospital á curarse de una afeccion que no recuerdo en este momento por no haber pertenecido al principio á mi seccion; pasó á mi departamento el 1º. de Octubre y presentaba en ese momento una agnea sifilítica característica, era alcólico y por el exámen minucioso que hice descubrí un par de chancros blandos colocados en las partes laterales del glande comprendiendo parte de éste y del prepucio; datan ya de cuatro ó cinco meses segun el conmemorativo; lo sometí primero á un tratamiento anti-sifilítico por los mercuriales, algo se mejoró y el 19 del mismo mes lo operé; al hacer la circunsicion logré extirpar la mayor parte de las úlceras y solo quedó una lijera parte á los lados de la cocorona que cautericé cuidadosamente con nitrato àcido de mercurio; el mismo procedimiento é igual sutura que quito al tercer dia, no hay inflamacion; quedó terminada la curacion el 31 del mismo mes; siguió con su tratamiento anti-sifilítico hasta el 7 de Noviembre que se dió de alta.

4ª Observacion.—Juan Sanchez, natural de Tesmeluca, soltero, de 19 años, de buena constitucion, temperamento sanguíneo, cabo del batallon Distrito; entró á este

hospital presentando un chancro duro en la parte superior y anterior del prepucio; perfectamente circular con una extension de centímetro y medio en todos sus diàmetros; con su pléyade bilateral; no quiere someterse á la operacion; dice que no le molèsta la úlcera; se le cura por los mercuriales; viendo que no se aliviaba y convencído de la pronta curacion de mis operados, me habló para que yo lo operase, y al efecto, el 27 de Octubre lo circuncidé, la úlcera fué estirpada completamente; como no habia inflamacion y con objeto de experimentar no le puse puntos de sutura; la curacion que diariamente le hacia era la que anteriormente he indicado; parte cerró por primera intencion, y parte por segunda; debido sin duda á las continuas erecciones; quedó terminada la curacion el 15 de Noviembre; la cicatriz perfectamente regular.

5ª Observacion.—Martin Gonzalez, natural de Colima, soltero, acróbata, 20 años, mala constitucion, temperamento linfático, soldado del 5º de caballería, se separó de su familia á la edad de cinco años, llevó esa vida agitada y espuesta del acróbata hasta los once; regresó despues al seno de la familia donde permaneció algun tiempo para seguir por fuerza la carrera de las armas; donde su salud ha sido quebrantada de mil maneras; ya lo veis tan jóven, pues está bajo la influencia de los accidentes terciarios de la sífilis; por su conmemorativo no se llega á la fecha exacta de la infeccion; pero sufre hace dos años fuertes dolores en las tibias y à veces

en la cabeza; lleva consigo una pléyade ganglionar bilateral; ha estado y está actualmente afectado de faringitis; vino á este hospital à curarse de sus reumas y de un chancro blando, que le habia destruido todo el frenillo y algunos otros pequeños esparcidos en distintos puntos de la mucosa del prepucio; este enfermo no perteneció á mi departamento sino hasta el 21 de Octubre, dia en que lo operé segun el procedimiento ya citado, todos los chancros fueron eliminados menos una parte del que estaba situado en el frenillo y que no tardó en cicatrizar, el dia 2 de Noviembre quedó completamente bueno de la operacion; ahora, está sometido à un tratamiento antisifilítico y cada dia vá mejorando.

6ª Observacion.—Celedonio Perez, natural de la Piedad, Estado de Michoacan, soltero, 26 años, jornalero, buena constitucion, temperamento sanguíneo del 12° batallon, entró à este hospital el 24 de Octubre; por el exámen que híce de este individuo, ví que estaba afectado de una fimosis completa; cuando orinaba se le formaba una gran bolsa en el prepucio y la orina salia gota à gota; al través del prepucio se podian apreciar algunos endurecimientos; aplacé la operacion para el 25, y en efecto, encontré seis chancros blandos, pequeños, colocados todos en la mucosa del prepucio, todos cayeron; el mismo procedimiento; no hubo inflamacion, al cuarto dia quité las suturas; el dia 6 de Noviembre qnedó terminada la curacion y el dia 10 del mismo salió de alta.

7ª OBSERVACION.—Teófilo Cadena, natural de México, soltero, 27 años, albañil, regular constitucion, temperamento linfático, entró á este hospital el dia 10 de Noviembre, presenta un inmenso chancro blando, que invade toda la parte lateral izquierda del prepucio; hay alguna inflamacion, tiene además una blenorragia que padece hace un mes y dias acompañada de su orquitis concomitante; el cuadro que presenta este enfermo es verdaderamente lamentable; sufre horribles dolores, que no le dejan estar tranquilo ni un momento; hay reaccion, pulso elevado, el dia 11 le administré un vomipurgante que le obró admirablemente; al siguiente por la mañana le ordené tamarindo 500. 00 gramos bitartrato de potasa 30. 00 para que tomase por medios pozuelos; inyecciones narcótico emolviente, y para la orquitis colodion chastico.... 64. 00 gramos, tintura de iodo 16. 00 para untura al teste; por la tarde mi enfermo está bastante tranquilo, presenta una reacion menos elevada, el testículo está ménos sensible; acto continuo el dia doce le llevo á la cama de operaciones, el chancro es completamente eliminado, le hago su curacion como antes he dicho; terminada la operacion le repito la embracion de la mezcla citada arriba, le forro el teste en algodon y le aplico un suspensorio, desaparece la anesticia y nuestro enfermo sigue muy bien; al siguiente dia levanto el apósito, no hay inflamacion; le repito su curacion; al cuarto le quito los puntos de sutura, toda la solucion de continuidad ha cerrado por prime-

ra intencion; el dia 18 está completamente aliviado y solo le queda poco endurecimiento en el testículo, y su blenorragia bastante modificada.

8ª Observacion.—Jesus Carrillo, natural de Puebla, soltero, 20 años, jornalero, de buena constitucion y temperamento sanguíneo, entró á este hospital el dia 13 de Noviembre, afectado de una fimosis adquirida, hay poca inflamacion; dando abundante cantidad de pus, tiene ardores, escosor en la uretra y dificultad al orinar; por la mañana, le prescribo un purgante de sulfato de sosa y unos geringatorios emolientes, al siguiente dia, le propongo la operacion, acepta, le ordeno un baño tibio general; el quince por la noche un baño de asiento; en la mañana del diez y seis le llevo á la cama de operaciones, le opero siguiendo el mismo procedimiento, todos los chancros quedan eliminados con excepcion de uno muy pequeño al lado derecho del frenillo, que cauterizo ligeramente con nitrato de plata; hubo alguna hemorragia que luego se suprimió ligando las arterias dorsal y del frenillo que la producian; coloco el apósito que levanto à las ocho de la noche; á esta hora el enfermo está en completa calma; al siguiente dia por la mañana, le encuentro muy bien, no hay inflamacion y parece que sí no toda, sí la mayor parte de la solucion curará por primera intencion; quito la sutura el tercero y sigo curando de la misma manera hasta el dia veinticinco que le doy su alta.

9ª Observacion.—Severo Lima, natural de Queréta-

ro, soltero, 25 años, buena constitucion, temperamento sanguíneo, soldado del Primer Batallon Permanente; vino á este hospital el 24 de Noviembre; por el exámen que le hice, ví que solo estaba enfermo del miembro; así me dijo él mismo, y me suplicó que lo operara cuànto ántes; al tocar el prepucio se sentian algunos endurecimientos en varias partes; tenia poco dolor, le ordené solamente unos lavatorios emolientes, al dia siguiente un baño de asiento por la tarde; el 23 por la mañana lo operé y no obstante que le quedaron dos pequeños chancros en la parte superior y media del glande que cautericé, siguió bien; á los cuatro días quité el surgete que habia puesto, toda la solucion cerró por primera intencion; el dia veintinueve el enfermo estaba completamente bueno.

Como estas, pudiéramos citar otras muchas observaciones que omitimos por no ser difusos y cansados.

Por las razones que exponemos en nuestro pequeño trabajo y las observaciones que presentamos, llegamos á las siguientes concluciones:

Primera.—La existencia del prepucio es perjudicial, puesto que favorece la fimosis y parafimosis; así como la inoculacion, el desarrollo y propagacion de los virus venéreo y sifilítico.

Segunda.—El procedimiento operatorio que produce mejores resultados para tratar la fimosis, bien sea congénita ó adquirida es la circunsicion; y damos la preferencia al del Dr. Montes de Oca, con la

sola diferencia de poner un surgete en lugar de puntos separados cuando no hay inflamacion.

Con esto queda terminado nuestro pequeño trabajo que presentamos à nuestro docto y respetable jurado; tal vez carezca de mérito; para nosotros solo tiene el de ser la verdadera realidad de los hechos y de la observacion.

E. CERVANTES.